

## KANSER AĞRI EPİDEMİYOLOJİSİ

Emre YEKEDÜZ <sup>1</sup>  
Ömür Berna ÇAKMAK ÖKSÜZOĞLU <sup>2</sup>

### ÖZET

Kanser hastalarında ağrı, hastalığın evresinden bağımsız olarak %30-80 oranında, şiddetli ağrı ise her üç hastadan birinde görülmektedir. Erken evre hastalarda aktif tedavi aldıkları dönemde %55 oranında ağrı görülürken, bu oran aktif tedavi sonrası %40'a düşmektedir. İleri evre hastalarda ağrı sıklığı %80'e kadar çıkabilmektedir. Kanser hastalarında ağrı sıklığında değişik oranlar ve çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Ağrının subjektif bir semptom olması, ağrı değerlendirmesinde kullanılan farklı yöntemler, coğrafi ve sosyokültürel farklılıklar ağrı bildirimini değiştirmektedir. Kanser tedavisine ve ağrı tedavisinde kullanılan analjeziklere ulaşımdaki sorunlar da kanser ağrı sıklığının belirlenmesini güçleştirmektedir.

### GİRİŞ

Kanser, günümüzde morbidite ve mortalite sebepleri arasında üst sıralarda yer almaktadır. GLOBOCAN verilerine göre, 2020 yılında tüm dünyada 19.3 milyon yeni kanser vakası görülmüş ve yaklaşık 10 milyon kişinin ölümünden kanser sorumlu tutulmuştur (1). Günümüzde tarama yöntemlerinin artmasına bağlı hastalara daha erken tanı konulması ve yeni tedavi seçeneklerinin kullanımı sonucunda hastaların sağ kalımları ile ilgili olumlu gelişmeler olmasına rağmen hâlen ağrı kanser hastalarında en

çok korkulan semptomlardan biridir. Kanser ağrısı, erken evreden metastatik hastalığa kadar hastalığın her evresinde görülebilmektedir.

Kanser hastalarında ağrının sıklığı ile ilgili literatürde farklı oranlardan bahsedilmekle beraber genel olarak tüm kanserli hastalar evreden bağımsız olarak değerlendirildiğinde %30-80 oranında ağrı bildirilmiştir (2). Her üç hastadan birinde de ağrının şiddetli olduğu bilinmektedir (3). Kanser hastalarında ağrı sıklığının farklı kaynaklarda farklı oranlarda heterojen olarak bildirilmesindeki başlıca

<sup>1</sup> Doç. Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, emreyekeduz@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, bernaoksuzoglu@yahoo.com

bileşenlerle değişebileceğini, ağrıyla baş edebilme ve yönetilebilme süreçlerinin de algıyı etkileyebileceğini unutmamak gerekir (12). Bu durum kadın ve erkek hastalardaki kanser ağrısının farklı coğrafyalarda neden farklı sıklıkta görüldüğünü de açıklayabilir. Cinsiyetin yanı sıra hastaların evli veya bekar olması, maddi gelirleri, eğitim düzeyleri gibi sosyal diğer faktörler de ağrı sıklığını etkileyebilecek bileşenler arasında sayılabilir (10). Hatta, hastaların yaşadığı sosyal çevrenin bile ağrı üzerinde etkili olabileceğine dair yayınlar mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir çalışmada sosyokültürel düzeyi zayıf bölgelerde yaşayan meme kanseri hastalarında kanser ağrı sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (13). Kanser ağrı sıklığının düşük gelire sahip ve sosyokültürel desteği zayıf olan hastalarda neden daha fazla olduğu ile ilgili olarak, sadece bilişsel faktörlerin ve hastaların algı düzeylerindeki farklılıkların değil aynı zamanda bu hastaların kanser tedavisi ve diğer destek tedavilere ulaşmalarındaki zorlukların da etkisinin olduğu düşünülmektedir (10). Yaş da kanser ağrı sıklığında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle ileri yaş hastalarda kanser ağrı sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (14).

Kanser hastalarında ağrı yönetimi ile ilgili en önemli problemlerden biri hastaların özellikle analjeziklere ve opioid analjeziklere ulaşmada yaşadıkları sorunlar olabilir. Bu sorunlar her ülke ve coğrafyada farklılık gösterebilmektedir (15). Düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde opioid analjeziklere ulaşma oranı orta ve/veya yüksek gelirli ülkelere göre daha azdır. Bu durum kanser hastalarında ağrı yönetimini zorlaştırmakta ve kanser ağrısının bu hasta gruplarında daha sık görülmesine neden olmaktadır (16).

Kanser hastalarında ağrı en sık görülen ve en çok korkulan semptomlardan biridir. Ağrının subjektif bir durum olması değerlendirmesini zorlaştırmakta ve çalışmalarda heterojen sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastalığın farklı evrelerinde ağrı sıklığının değişmesi, tedaviye ulaşmadaki sorunlar, coğrafi ve sosyokültürel farklılıklar da ağrı sıklığı üzerinde önemli bir rol oynamakta ve sonuç olarak kanser hastalarında ağrı görülme sıklığını etkilemektedir.

## KAYNAKLAR

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660.
2. Breivik H, Cherny N, Collett B, et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Ann Oncol* 2009;20(8):1420-33. doi:10.1093/annonc/mdp001.
3. Jain PN, Pai K, Chatterjee AS. The prevalence of severe pain, its etiopathological characteristics and treatment profile of patients referred to a tertiary cancer care pain clinic. *Indian J Palliat Care* 2015;21(2):148-51. doi:10.4103/0973-1075.156467.
4. Evenepoel M, Haenen V, De Baerdemaeker T, et al. Pain Prevalence During Cancer Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage* 2022;63(3):e317-e335. doi:10.1016/j.jpainsymman.2021.09.011.
5. Golcic M, Dobrila-Dintinjana R, Golcic G, et al. Do Physicians Underestimate Pain in Terminal Cancer Patients? A Prospective Study in a Hospice Setting. *Clin J Pain* 2018;34(12):1159-1163. doi:10.1097/AJP.0000000000000641.
6. van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncol* 2007;18(9):1437-49. doi:10.1093/annonc/mdm056.
7. van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, et al. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage* 2016;51(6):1070-1090 e9. doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340.
8. van den Beuken-van Everdingen MHJ, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, et al. High prevalence of pain in patients with cancer in a large population-based study in The Netherlands. *Pain* 2007;132(3):312-320. doi:10.1016/j.pain.2007.08.022.
9. Zajackowska R, Kocot-Kepska M, Leppert W, et al. Bone Pain in Cancer Patients: Mechanisms and Current Treatment. *Int J Mol Sci* 2019;20(23)doi:10.3390/ijms2023604.
10. Jiang C, Wang H, Wang Q, et al. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain in Cancer Survivors in the United States. *JAMA Oncol* 2019;5(8):1224-1226. doi:10.1001/jamaoncol.2019.1439.
11. Alodhayani A, Almutairi KM, Vinluan JM, et al. Gender Difference in Pain Management Among Adult Cancer Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Assessment. *Front Psychol* 2021;12:628223. doi:10.3389/fpsyg.2021.628223.
12. Porter LS, Keefe FJ. Psychosocial issues in cancer pain. *Curr Pain Headache Rep* 2011;15(4):263-70. doi:10.1007/s11916-011-0190-6.
13. Choi HY, Graetz I, Shaban-Nejad A, et al. Social Disparities of Pain and Pain Intensity Among Women Diagnosed With Early Stage Breast Cancer. *Front Oncol* 2022;12:759272. doi:10.3389/fonc.2022.759272.

14. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, et al. Management of pain in elderly patients with cancer. SAGE Study Group. Systematic Assessment of Geriatric Drug Use via Epidemiology. *JAMA* 1998;279(23):1877-82. doi:10.1001/jama.279.23.1877.
15. Ju C, Wei L, Man KKC, et al. Global, regional, and national trends in opioid analgesic consumption from 2015 to 2019: a longitudinal study. *Lancet Public Health* 2022;7(4):e335-e346. doi:10.1016/S2468-2667(22)00013-5.
16. Bhadelia A, De Lima L, Arreola-Ornelas H, et al. Solving the Global Crisis in Access to Pain Relief: Lessons From Country Actions. *Am J Public Health* 2019;109(1):58-60. doi:10.2105/AJPH.2018.304769.